

leczenie homoseksualizmu dr Josephem J. Nicolosim

Autor: frater - 08/12/2019 23:12

www.deon.pl/inteligentne-zycie/poradnia/art,186,jestes-gejem-tego-nie-da-sie-zmienic.html

O możliwościach leczenia homoseksualizmu z dr. Josephem J. Nicolosim, amerykańskim psychologiem klinicznym i psychoterapeutą, twórcą koncepcji terapii reparatywnej dedykowanej osobom zmagającym się z niechcianym pociąganiem do tej samej płci.

W jaki sposób leczy Pan homoseksualistów?

Pacjenci, którzy przychodzą do mojej kliniki, pragną przede wszystkim zrozumieć źródła swojego homoseksualizmu. Moim zdaniem jest to problem psychologiczny, problem tożsamości. Pomagam więc im uświadomić sobie, że jest on wynikiem wcześniejszych traumatycznych doświadczeń, związanych najczęściej z odrzuceniem przez rodzica tej samej płci. Najczęstszym tłem rodzinnym dla męskiego homoseksualizmu okazuje się być bowiem nadmiernie opiekuńcza matka i odległy emocjonalnie ojciec. Większość z nich ma zresztą doświadczenie bolesnego odrzucenia przez ojca i przez swoje zachowania seksualne stara się w jakiś sposób odzyskać tę utraconą miłość. Natomiast nieprawidłowe relacje z matką powodują brak zaufania wobec kobiet.

A sama terapia odbywa się przez rozmowę. Spotykam się z pacjentem zwykle raz w tygodniu przez mniej więcej dwa lata. Prowadzę też sesje terapeutyczne przez telefon z pacjentami z całego świata. W takim przypadku nigdy nie spotykamy się twarzą w twarz. Pragnę podkreślić, że podczas terapii nie używamy żadnych środków farmakologicznych.

Czy wszystkie przypadki zaburzeń homoseksualnych są uleczalne?

Jako psycholog muszę przyznać, że w pewnych przypadkach nie mogę pomóc. Jednak jako katolik powiem, że zmiana zawsze jest możliwa. Przez moją klinikę przewinęło się już kilka tysięcy pacjentów. Obserwuję, że w wyniku prowadzonej przez nas terapii około 1/3 z nich nie doświadcza żadnej zmiany swojej orientacji seksualnej, 1/3 doświadcza znaczącej poprawy, a 1/3 – autentycznej zmiany, uzdrowienia. Część osób z tej ostatniej grupy rzeczywiście już nigdy nie doświadcza żadnych pożądań homoseksualnych, natomiast u części z nich pojawiają się one okazjonalnie, jednak osoby te potrafią je szybko zrozumieć i zapanować nad nimi. Tak więc każdy z pacjentów osiąga inny poziom powodzenia w terapii, ale podstawą jest to, że każdy powinien mieć prawo do podejmowania prób w tym kierunku. Trzeba też zauważyć, że wiele osób wyszło z homoseksualizmu, mimo że nie przechodziło żadnej terapii.

Co, według Pana, jest najważniejszym czynnikiem wpływającym na powodzenie terapii?

Pragnienie zmiany musi być umotywowane wewnętrznie. Jeżeli przychodzi pacjent i chce się zmienić, argumentując to w ten sposób, że homoseksualizm jest niezgodny z jego religią, to nie jest to dobra motywacja do tego, aby uczestniczył w terapii. Większość naszych pacjentów to osoby, które prowadząc homoseksualny styl życia, stwierdziły, że chcą to zmienić. Są to nie tylko mężczyźni homoseksualiści, ale także kobiety lesbijki. W leczeniu pojawiają się też różne przeszkody. Jedną z istotniejszych jest np. to, że wielu naszych pacjentów jest seksoholikami, co komplikuje i spowalnia terapię.

A w jakim wieku są najczęściej osoby szukające pomocy w Pana klinice?

25 lat temu większość moich klientów była wieku 20–30 lat. Ale w ostatnim czasie obserwuję zmianę. Do kliniki przychodzą coraz młodsze osoby. W tej chwili 60 proc. pacjentów to nastolatki. Moim zdaniem jest to związane z dostępnością do internetu, a szczególnie do gejowskich portali. Mam tu na myśli nie tylko gejowską pornografię, ale również czaty, które umożliwiają nawiązywanie kontaktów.

Trzeba jednak podkreślić różnicę między gejem a homoseksualistą.

Zdecydowanie. Przyjęło się bowiem używać tych terminów wymiennie: jeśli jesteś homoseksualistą, to musisz być gejem. Tymczasem są homoseksualiści, którzy nie chcą być identyfikowani jako geje. Gej to rodzaj tożsamości socjologiczno-politycznej związanej także z przyjęciem pewnego stylu życia. Mieliśmy nawet pacjentów, którzy identyfikując się jako geje, przyszli na terapię z własnej woli i się zmienili. W tej chwili np. od półtora roku prowadzę przez telefon terapię pacjenta z Londynu, który regularnie bywa w gejowskich barach i uprawia homoseksualny seks, lecz nadal ma potrzebę zmiany. Stopniowo odkrywa, że w tych kontaktach szuka więzi emocjonalnej z drugim człowiekiem. Dlatego uczę go, jak ją nawiązywać z mężczyznami bez wchodzenia w seks. Nigdy jednak nie potępiam jego zachowania. Ostatnio powiedział mi nawet: „Jestem wdzięczny, że mnie akceptujesz i dzięki temu cały czas mam nadzieję, że mogę się zmienić”;

Czy ludzie mogą być w stu procentach homoseksualistami? Czy raczej zauważa Pan, że często tylko „eksperymentują”; z płcią przeciwną, a tak naprawdę są biseksualistami?

Tak, niektórzy z nich są w stu procentach gejami i w ogóle nie odczuwają pożądania wobec kobiet. Lecz nie oznacza to wcale, że taki stan rzeczy jest uwarunkowany biologicznie. Zazwyczaj jest to związane, jak już wspomniałem, z bardzo negatywnymi doświadczeniami, jakie te osoby mają ze swoimi matkami.

Nie wierzę natomiast w istnienie biseksualności. Dla mnie biseksualista jest osobą, która nie do końca poradziła sobie ze swoją skłonnością do własnej płci.

A czy zauważa Pan zjawisko dyskryminowania homoseksualistów, którzy pragną podjąć terapię przez lekarzy?

Owszem, uważam, że często są oni dyskryminowani przez profesję medyczną. Wielu lekarzy twierdzi bowiem, że problemy homoseksualistów nie są w ogóle problemami. Około 50 proc. naszych pacjentów to ludzie, którzy byli już u innego terapeuty i usłyszeli: „Urodziłeś się gejem. Tego nie da się zmienić”.

Z tego co wiem, również w Polsce pracuje już pewna grupa terapeutów korzystająca z Pana metod?

Także w Polsce jest oczywiście zapotrzebowanie na tego typu terapię. A moim zdaniem homoseksualiści przede wszystkim powinni mieć możliwość uzyskania profesjonalnej pomocy w swoim własnym kraju.

I stąd zrodził się zapewne pomysł zorganizowania w Poznaniu konferencji z Pana udziałem?

Konferencja, która odbyła się 16 września, była przeznaczona zarówno dla osób poszukujących drogi wyjścia ze swojego homoseksualizmu, jak i dla terapeutów, którzy chcą doskonalić swoje umiejętności w tym zakresie. Wszystko, o co nam chodziło, to dostarczyć informacji mogących pomóc ludziom, którzy pragną przejść od homoseksualizmu do heteroseksualizmu. Są jednak ludzie, których złości to, co próbujemy robić.

I zapewne dlatego, po protestach środowisk gejowskich i artykułach prasowych określających konferencję mianem naukowej homofobii, poznański Uniwersytet Medyczny wycofał się z podpisania umowy na wynajem auli na Pana wykłady w swoim Centrum Kongresowo-Dydaktycznym.

Nie jestem tym zdziwiony. Tego typu problemy zdarzają się przy okazji moich spotkań na całym świecie. Organizacje homoseksualnych aktywistów czują się bowiem zagrożone tym, co oferujemy. Jest również rzeczą interesującą, że ta rzekomo prześladowana mniejszość stała się prześladowcami. Ci, którzy tak nawołują do tolerancji, są nietolerancyjni wobec nas i nie pozwalają nam na wyrażanie swoich opinii. To oni określają się mianem ofiar społeczeństwa, a to my, podczas tego typu spotkań, jak poznańska konferencja, musimy wynajmować ochronę.

Chciałbym jeszcze zapytać, czy w pracy terapeuty pomaga Panu wiara?

Wiara katolicka daje mi pewien całościowy, uporządkowany pogląd na świat. Pozwala mi również antropologicznie zrozumieć mężczyznę, jego naturę i miejsce w świecie, w odniesieniu do Boga. Myślę tu chociażby o wypracowanej przez Jana Pawła II teologii ciała stanowiącej pewnego rodzaju filozoficzne założenie dające głębsze spojrzenie na ludzką cielesność z uwzględnieniem zamysłu Boga, który stworzył człowieka jako mężczyznę i kobietę.

Wiara daje też nadzieję i zachętę do pracy; nie pozwala przekreślić żadnego człowieka. W czasie tych wielu lat mojej pracy zauważyłem również ciekawy fenomen: pacjenci stają się w trakcie terapii bardziej religijni. Odnosi się to zarówno do katolików, jak i do ludzi innych wyznań.

=====